

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ ИМ. А.Н. БАКУЛЕВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СТЕНОГРАММА № 18

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 29 мая 2026 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

заместитель председателя

Диссертационного совета,

доктор медицинских наук,

профессор

Сигаев Игорь Юрьевич

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Ахмадова Ислама Исмаиловича на тему:

**«Результаты хирургического лечения ложной аневризмы левого
желудочка у пациентов с осложненными формами ИБС»**

по специальности

3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2026

**Председатель заседания – заместитель председателя
Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев
И.Ю.:**

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета присутствуют:

№	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальности в совете	
1	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета, председатель заседания
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 3.1.12	Заместитель председателя Диссертационного совета
4	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Ученый секретарь Диссертационного совета
5	Аверина Ирина Ивановна	доктор мед. наук, 3.1.20	
6	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
7	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 3.1.20	
8	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 3.1.12	
9	Керен Милена Абрековна	доктор мед. наук, 3.1.20	
10	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
11	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
12	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
13	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 3.1.12	
14	Мироненко Владимир Александрович	доктор мед. наук, 3.1.15	
15	Рыбка Михаил Михайлович	доктор мед. наук, 3.1.12	
16	Сергуладзе Сергей Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
17	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	
18	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 3.1.15	
19	Ширяев Андрей Андреевич	доктор мед. наук, 3.1.15	

Коллеги, всего из 25 членов совета 21.1.038.01, утвержденного приказом председателя Высшей аттестационной комиссии Российской Федерации, присутствует 19 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия присутствует 8 членов совета – качественный кворум обеспечен. Совет правомочен начать свою работу. Заседание объявляется открытым.

На заседании у нас один вопрос: защита диссертации Ахмадова Ислама Исмаиловича на тему: «Результаты хирургического лечения ложной аневризмы левого желудочка у пациентов с осложненными формами ИБС» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Научный руководитель:

Алшибая Михаил Дурмишханович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением хирургического лечения ишемической болезни сердца Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Официальные оппоненты:

Жбанов Игорь Викторович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением хирургии ишемической болезни сердца Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия);

Шумаков Дмитрий Валерьевич – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, руководитель отделения кардиохирургии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический

институт им. М. Ф. Владимирского» (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия).

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.**

Попрошу ученого секретаря дать справку по представленным соискателем документам.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает материалы, содержащиеся в личном деле соискателя. Отмечается, что материалы личного дела и документы предварительной экспертизы соответствуют требованиям «Положения» Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо. Ислам Исмаилович, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертационной работы.

Ахмадов Ислам Исмаилович (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо. Коллеги, вопросы, пожалуйста. Прошу Вас, профессор А.А. Купряшов.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук Купряшов А.А.:

– На одном из слайдов у Вас было показано, что достоверно отличалось время искусственной вентиляции легких у больных и у выживших, и у умерших. И у умерших оно было меньше. Как Вы это трактуете? Это первый вопрос.

Второй вопрос: у Вас среди факторов риска была реканализация заплаты. Исходя из логики ложной аневризмы, что понимается под реканализацией заплаты?

Ахмадов И.И. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Алексей Анатольевич! Спасибо за вопросы.

По поводу первого вопроса. Снижение времени ИВЛ в группе умерших составляло 24 часа. Это связано с тем, что пациенты непосредственно находились в кардиогенном шоке и не доживали до 3-4-х суток после операции. И из-за этого время использования ИВЛ было ниже в группе умерших пациентов, то есть у 6 пациентов. Это ответ на первый вопрос.

По поводу второго вопроса. У нас, когда мы оценивали отдаленные результаты, был случай реканализации заплаты и повторное образование ложной аневризмы. Больной, к сожалению, скончался на втором году. И в связи с этим это было включено в факторы риска неблагоприятного исхода.

Спасибо.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Пожалуйста, профессор Аракелян Валерий Сергеевич.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аракелян В.С.:

– Спасибо большое! Очень хороший материал, интересный доклад. Тем не менее, у Вас было 2 пациента, умерших вследствие острого инфаркта

миокарда в раннем послеоперационном периоде. Чем был обусловлен острый инфаркт – с какими-то механическими проблемами с огибающей артерией или какими-то другими факторами?

Ахмадов И.И. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Валерий Сергеевич! Спасибо за вопрос. Мы детально анализировали эти случаи. И нижнезадняя боковая локализация аневризмы действительно анатомически опасна из-за близости расположения ствола огибающей артерии. Однако, по данным аутопсии и коронарошунтографии после операции после реваскуляризации миокарда технических деформаций не оказалось, шунты были полностью проходимы. И развитие острого инфаркта миокарда в раннем послеоперационном периоде связано с поражением дистального русла и многососудистым поражением. И это подтверждает наше третье положение о необходимости максимально возможной реваскуляризации миокарда, где это технически возможно.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аракелян В.С.:

– Спасибо.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Еще вопросы? Пожалуйста, профессор Керен Милена Абрековна.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук Керен М.А.:

– Спасибо за доклад! У меня небольшой вопрос: скажите, пожалуйста, какой подход к антиагрегантной и антикоагулянтной терапии Вы рекомендуете пациентам с ложной аневризмой?

Ахмадов И.И. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Милена Абрековна! Спасибо большое за вопрос! То, что связано с антикоагулянтной и антиагрегантной терапией в дооперационном

периоде, в полости ложной аневризмы присутствуют тромботические массы. И во избежание на госпитальном периоде тромбоэмболии или кардиоэмболии этих тромботических масс мы переводим на антикоагулянты в госпитальном периоде. А после операции после изоляции узкой шейки после изоляции ложной полости применение данной терапии зависит в дальнейшем от сопутствующих заболеваний. Если там, допустим, клапанная патология, нарушение ритма сердца – мы назначаем антикоагулянтную терапию. А так, если реваскуляризация миокарда, то мы назначаем двойную дезагрегантную терапию на 12 месяцев.

Спасибо.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Еще желающие есть? (Нет). Присаживайтесь, пожалуйста.

Попрошу ученого секретаря огласить поступившие в совет письменные отзывы на диссертацию.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает:

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).
2. Отзыв ведущей организации – Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- врача сердечно-сосудистого хирурга ГБУЗ «Городская клиническая больница № 15 им. О.М. Филатова ДЗМ», доктора медицинских наук Баяндина Николая Леонардовича;
- заведующего операционным блоком ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии им. акад. Е.И. Чазова» Минздрава России, кандидата медицинских наук Андреева Александра Викторовича.

Все отзывы положительные, принципиальных замечаний не содержат (прилагаются).

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо.

Коллеги, давайте приступим к обсуждению диссертационной работы. Слово предоставляется первому официальному оппоненту Шумакову Дмитрию Валерьевичу, доктору медицинских наук, профессору, член-корреспонденту РАН, руководителю отдела хирургии сердца и сосудов МОНИКИ.

Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Шумаков Дмитрий Валерьевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо, Дмитрий Валерьевич. Ислам Исмаилович, прошу Вас, ответить оппоненту.

Ахмадов И.И. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Дмитрий Валерьевич! Спасибо Вам большое за скрупулезный анализ и высокую оценку нашей диссертационной работы!

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо.

Слово предоставляется второму оппоненту – Жбанову Игорю Викторовичу, доктору медицинских наук, профессору, заведующему отделением хирургии ишемической болезни сердца Российского научного центра хирургии имени академика Б.В. Петровского.

Доктор медицинских наук, профессор Жбанов Игорь Викторович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

В ходе выступления оппонентом задан вопрос следующего содержания:

Почему при естественном уменьшении объемов левого желудочка после операции уменьшается и ударный объем? И при этом автор говорит, что это есть показатель улучшения сократительной функции левого желудочка. По мнению оппонента, ударный объем при адекватной коррекции должен увеличиваться.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо, Игорь Викторович. Ислам Исмаилович, пожалуйста, ответьте оппоненту.

Ахмадов И.И. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Игорь Викторович! Спасибо большое!

По поводу Вашего вопроса. До операции показатели диастолического объема и систолического объема высчитывались, включая полость всей этой ложной аневризмы. То есть у нее не было сократительной способности, и кровь после сокращения левого желудочка струей вытекала в ложную полость. И

после изоляции этой ложной полости тем самым конечный диастолический объем снизился, и ударный объем снизился.

Доктор медицинских наук, профессор Жбанов Игорь Викторович (официальный оппонент):

– Хорошо. Спасибо.

Ахмадов И.И. (соискатель):

– Хотелось бы поблагодарить Игоря Викторовича за то, что приехали...

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Вам будет еще предоставлено слово отдельно.

Коллеги, кто хочет выступить из членов диссертационного совета? Юрий Иосифович Бузиашвили, академик РАН.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Бузиашвили Ю.И.:

– Глубокоуважаемый Игорь Юрьевич, глубокоуважаемые члены ученого совета, глубокоуважаемые коллеги и глубокоуважаемый Ислам Исмаилович!

Я, наверное, в тандем с Дмитрием Валерьевичем и Игорем Викторовичем скажу то же самое. Пока живо наше поколение, имя и память Михаила Михайлович была и останется с нами как друга, большого хирурга, а, может, и великого хирурга, так будет правильнее, и мы это будем чтить.

Я скажу в общем. Эта проблема аневризм и исходящих из этой большой проблемы ложных аневризм – это огромная проблем. Об актуальности ее говорить не следует. И она где-то сродни с кардиоонкологией, к которой мы приступили 3-4 года назад, и теперь она движется семимильными шагами. Но это сделал Михаил Михайлович 30-35 лет тому назад. И когда он оперировал и демонстрировал свои операции на ученых советах и на наших конференциях, это был, конечно, фурор, которому может позавидовать каждый кардиохирург.

Теперь это стало более или менее обыденным, но, тем не менее, заслуга Михаила Михайловича не перестает быть.

Поэтому я хочу призвать вас голосовать за эту тему. Я не буду вдаваться в подробности. Она актуальна, она хорошо сделана. И я хочу сказать спасибо Исламу Исмаиловичу за то, что он сегодня оживил память о моем друге, и пожелать ему дальнейших успехов.

Спасибо!

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо, Юрий Иосифович.

Кто-то хочет из присутствующих выступить? Пожалуйста.

Кандидат медицинских наук Чеишвили З.М. (врач сердечно-сосудистый хирург, старший научный сотрудник отдела хирургического лечения ишемической болезни сердца ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России):

– Глубокоуважаемый Игорь Юрьевич, члены диссертационного совета!

К сожалению, это последняя диссертационная работа под руководством Михаила Михайловича. Позвольте из отделения пару слов сказать по диссертанту.

Он окончил ординатуру в Клинике им. академика Е.И. Чазова. И в 2022 году он решил аспирантуру продолжить в нашем Центре. Он оказался в отделении под руководством Михаила Михайловича Алшибая, и сразу же ему была предложена эта довольно тяжелая тема тяжелых пациентов с определенным дооперационным ведением этих пациентов и с тяжестью интраоперационного хирургического ведения, тактики и послеоперационного ведения. Ислам Исмаилович активно, интенсивно сразу же во всех этих этапах непосредственно участвовал и в ведении этих пациентов, участвовал в хирургической практике.

Желаем ему успехов и удачи в дальнейшем!

Спасибо.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо. Кто-то еще желает обменяться мнениями именно о научной работе? (Нет желающих).

Тогда я буквально несколько слов скажу.

Я был знаком с профессором М.Д. Алшибая с 1982 года, и всё это время мы шли по жизни вместе, работали в одном отделении и оба стали потом заведующими уже других отделений. И действительно я соглашусь со своими друзьями профессором И.В. Жбановым, профессором Д.В. Шумаковым, с Юрием Иосифовичем, что всю свою жизнь он посвятил именно этим аневризмам, начиная с более, может быть, простых. И самое главное – творчески, будучи человеком абсолютно творческим, он развивал это направление. И эта диссертационная работа будет, я думаю, таким хорошим памятным знаком в той жизни, в той проблеме, которой посвятил профессор М.Д. Алшибая.

Если больше никто не хочет обменяться мнениями, Ислам Исмаилович, Вам предоставляется заключительное слово.

Ахмадов И.И. (соискатель):

– Я бы хотел выразить огромную благодарность дирекции нашего Центра, Игорь Юрьевич, спасибо, за возможность заниматься диссертационной работой.

Также благодарю членов диссертационного совета за возможность представить такую работу на таком высоком уровне в стенах нашего Центра.

Также я хотел поблагодарить оппонентов за тот скрупулезный анализ и высокую оценку нашей диссертационной работы.

Также огромная благодарность моему научному руководителю Алшибая Михаилу Михайловичу за всестороннюю помощь, советы и за поддержку, оказанную за всё время моего пребывания в отделении. Без его неоценимой помощи, глубоких научных идей и строгого, но справедливого наставничества данное исследование было бы невозможным.

Также я благодарен коллективу отделения хирургического лечения ИБС, в котором я сейчас работаю, за всяческую поддержку и за напутствие.

Также хотел поблагодарить родителей, близких, друзей за то, что приехали, за терпение и поддержку, оказанную за всё время становления меня как хирурга, становления моей научной деятельности.

Спасибо большое!

**Председатель заседания – заместитель председателя
Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев
И.Ю.:**

– Спасибо.

Вопрос передается на тайное голосование. Для этого мы должны избрать счетную комиссию. В счетную комиссию предлагаются: Рыбка Михаил Михайлович, Аверина Ирина Ивановна и Керен Милена Абрековна. Кто за то, чтобы утвердить состав комиссии? Кто против? (Нет). Кто воздержался? (Нет). (Проводится голосование. Состав счетной комиссии утверждается единогласно).

Коллеги, прошу приступить к тайному голосованию, а комиссии – приступить к своей работе.

Происходит процедура тайного голосования.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Слово председателю счетной комиссии.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук Керен М.А. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 18 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 29 мая 2026 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Керен Милена Абрековна.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Аверина Ирина Ивановна, доктор медицинских наук, профессор Рыбка Михаил Михайлович.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Ахмадова Ислама Исмаиловича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Состав Диссертационного совета утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 года № 714/нк (с изменениями от 23 сентября 2025 года № 894/нк) в количестве 25 человек.

На заседании присутствовало 19 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 8 человек. Роздано бюллетеней – 19, осталось не розданных бюллетеней – 6, оказалось в урне бюллетеней – 19.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Ахмадову Исламу Исмаиловичу:

За	- 18,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- 1.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 19 человек (из них по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 8 человек), участвовавших в заседании из 25 человек, входящих в состав Совета (6 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 18, «против» – нет, недействительных бюллетеней – 1.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо. Кто за то, чтобы утвердить результаты комиссии? Голосуют только члены диссертационного совета. Против? – Нет. Воздержавшихся? – Нет. (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Попрошу ученого секретаря огласить проект заключения по диссертации, который мы тоже должны будем утвердить.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета 21.1.038.01 по диссертации Ахмадова Ислама Исмаиловича на тему: «Результаты хирургического лечения ложной аневризмы левого желудочка у пациентов с осложненными формами ИБС» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: проведён комплексный анализ клинико-анатомических особенностей у пациентов с ложной аневризмой левого желудочка, госпитальные и отдаленные результаты хирургического лечения постинфарктной ложной аневризмы левого желудочка; определены критерии и обоснованы показания к выполнению реконструкции левого желудочка с учётом анатомии шейки ложной полости, сопутствующей патологии и

возрастных особенностей; установлено влияние клинико-анатомических факторов на выбор хирургической тактики и исходы лечения; предложены дифференцированные подходы к выбору метода и периода хирургической реконструкции левого желудочка; выявлены предикторы развития интра- и послеоперационных осложнений, а также развитие синдрома малого выброса ЛЖ, что позволяет оптимизировать периоперационное ведение пациентов и повысить эффективность хирургического лечения.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные результаты позволили углубить представления о клинико-анатомических и гемодинамических особенностях ложной аневризмы левого желудочка, а также о факторах, определяющих выбор метода хирургического лечения и риск развития периоперационных осложнений; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы клинико-инструментальной диагностики и статистического анализа; изучены факторы риска неблагоприятного течения заболевания и их влияние на госпитальные и отдаленные результаты хирургического лечения; проведён комплексный анализ показателей, ассоциированных с развитием осложнений; получены данные, позволяющие обосновать применение методов предоперационного прогнозирования; в работе всесторонне представлены и изучены современные отечественные и зарубежные данные, посвящённые диагностике и хирургическому лечению ложной аневризмы левого желудочка.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что разработаны алгоритмы ведения пациентов, направляющихся на хирургическую реконструкцию ЛЖ и обоснованы подходы к выбору хирургической тактики лечения пациентов с ложной аневризмой левого желудочка с учётом клинико-анатомических особенностей дефекта свободной стенки левого желудочка, с учётом выявленных предикторов госпитальной летальности и осложнённого послеоперационного течения;

предложены алгоритмы предоперационного планирования и оценке риска, направленные на снижение частоты осложнений; определены факторы неблагоприятного прогноза, позволяющие повысить безопасность хирургических вмешательств и улучшить их результаты; сформированы практические рекомендации по выполнению реконструктивных операций и профилактике синдрома малого выброса ЛЖ; основные положения диссертации внедрены в клиническую практику и нашли применение в отделении хирургического лечения ишемической болезни сердца ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

Полученные результаты позволяют повысить эффективность госпитальных и отдаленных результатов хирургического лечения ложной аневризмы левого желудочка у пациентов с осложненными формами ИБС, за счёт оптимизации диагностики, выбора периода и метода оперативного вмешательства и индивидуализации объема хирургической тактики; уточнить показания к открытым реконструктивным операциям; снизить частоту интра- и послеоперационных осложнений, а также улучшить отдалённые результаты хирургического лечения постинфарктной ложной аневризмы левого желудочка.

Оценка достоверности результатов исследования показала, что сформулированные теоретические положения и практические выводы обоснованы и подтверждаются данными клинических наблюдений и результатами статистического анализа. В работе использованы современные методы клинического и инструментального обследования, а также современные методы статистической обработки данных. Объём клинического материала является достаточным, а применённая методология исследования соответствует поставленным цели и задачам, что обеспечивает достоверность полученных результатов.

Личный вклад соискателя состоит в разработке дизайна исследования, подготовке обзора отечественной и зарубежной литературы, в самостоятельном формировании концепции исследования, обосновании актуальности, постановке цели и задач, участии в хирургическом лечении пациентов, сборе и анализе клинического материала, проведение статистических методов исследования, анализе литературных данных, написании основных публикаций по выполненной работе.

В ходе защиты диссертации принципиальных замечаний высказано не было. Соискатель Ахмадов И.И. полностью ответил на все заданные ему вопросы.

Таким образом, на заседании 29 мая 2026 года диссертационный совет принял решение:

за разработку теоретических положений, которые содержат новые решения актуальной научной задачи – оптимизации хирургического лечения ложной аневризмы левого желудочка у пациентов с осложненными формами ишемической болезни сердца, на основе обоснования показаний к открытым реконструктивным операциям левого желудочка и анализа их госпитальных и отдаленных результатов хирургического лечения, что имеет существенное значение для сердечно-сосудистой хирургии, присудить Ахмадову И.И., учёную степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Кто за то, чтобы принять данный проект заключения по диссертации? Кто против? (Нет). Кто воздержался? (Нет). (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 19, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Ислам Исмаилович, от имени диссертационного совета и от себя лично хочу поздравить Вас с успешной защитой Вашей диссертационной работы, пожелать Вам дальнейших успехов на поприще и науки, и кардиохирурга, и оставаться достойным памяти своего учителя. Поздравляем!

На этом диссертационный совет закончен.

Председатель заседания
заместитель председателя
 диссертационного совета 21.1.038.01,
 д.м.н., профессор,

И.Ю. Сигаев

Ученый секретарь
 диссертационного совета 21.1.038.01,
 доктор медицинских наук



Д.Ш. Газизова

29 мая 2026 года